



TITLE:

盲腸周圍炎 (臨床講義)

AUTHOR(S):

磯部, 喜右衛門; 盛, 彌壽男

CITATION:

磯部, 喜右衛門...[et al]. 盲腸周圍炎 (臨床講義). 日本外科宝函 1927, 4(2): 351-355

ISSUE DATE:

1927-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200033>

RIGHT:

盲腸周圍炎（臨床講義）

教授 醫學博士

磯部 喜右衛門 講述

助手 醫學士

盛 彌 壽 男 記

（大正十五年十月七日講義）

患者。〇〇、三十歳ノ女。

遺傳的關係。特ニ申シアゲルモノハ無イ。

既往症。生來健康デアル。十七歳ノ時、甲狀腺腫ヲ病ミ、眼球ノ突出ヲ來シタガ、內科的療法ニ依ツテ輕快シ、現在デハ何等ノ所患モナイ。不妊症デアル。

九月十二日、即チ今カラ二十四日以前ニ何等認ムベキ誘引ナクシテ腹部ノ右側ニ鈍痛ガアツタ。漸次其ノ痛ミガ強クナツテ翌十三日午後ニハ疼痛ニ耐ヘラレヌ様ニナリ、惡感、熱感ガアリ、食欲ガ進マナカツタ。惡心ハアツタガ嘔吐ハ無カツタ。又右脚ハ眞直ニ伸展スルコトガ出來タ。其後疼痛ハ廻盲部ニ限局シ、且其部ガ腫張シ、硬クナツテ來タ。發病後四、五日經ツト疼痛モ輕減シ、腫張モ小サクナツタ。發病以來便秘シテ居ル。

現在症。體格及榮養中等、脈膊整調、緊張ハ稍々弱イ。舌ニハ灰白色ノ舌帶ガアル。咽頭ハ發赤シテ居ナイ。心臟ハ濁音境界尋常、心音清純。呼吸ハ靜。右肺尖部ハ濁シ、呼氣ノ延長ガアル。到ル處ニ乾性囉音ヲ聞ク。

腹部ハ視診上何等異常ヲ見出サナイ。腹水ハ證明シナイ。前腸骨上棘ト臍トヲ結び付ケタ線ヨリ少シ上方ニ輕度ノ抵抗ヲ觸レル許リデアル。此ノ抵抗ノアル部ハ略々鵝卵大デ、境界ハ不明瞭、壓痛ハ輕度デアル。

コレハ病歴ヲ聞イタ丈デモ盲腸周圍炎デアルト云フコトガ理解サレル。盲腸周圍炎トハ盲腸ノ周圍ニ膿瘍等ヲ作ルカラ此名ガ出來タノデアルガ、元來ハ蟲様突起ノ炎衝デアツテ、盲腸ソレ自身ガ犯サレルコトハ比較的稀デアル。ソレ故ニ

何カラ來タカ解ラナイ盲腸附近ノ腹膜炎ガアレバ、コレハ蟲樣突起カラ來タモノト考ヘテ大シタ間違ハ無イ。

蟲樣突起ノ構造ハ扁桃腺ノソレニ類似シ、淋巴濾胞ガ澤山ニアル。此ノ濾胞ガ血行ニ依ツテカ、又ハ腸ノ内容物ト共ニ持チ來サレタ細菌ニ依ツテ濾胞炎ヲ起シ、延イテ蟲樣突起炎ヲ起スノデアル。其故ニ濾胞ガ數多存在スル若年ノ人ニ蟲樣突起炎ガ多イノデアル。

盲腸周圍炎ハ炎症性滲出液ノ種類ニヨリテ、或ハ病原菌ノ種類ニヨリ、又ハ腹膜炎ノ廣サ等ニ從ツテ色々ニ分類サレテ居ルガ、大體是ヲ次ノ三種類、即チ、一、輕症ノモノ。二、中等度ノモノ。三、重症ノモノ。ニ分ケテ考ヘタ方が便利ノ樣ニ思ハレル。但シ此等三階級ノ間ニハ無數ノ移行型ノアルコトハ勿論デアル。

一、輕症ノモノ。コレハ最も屢々アルモノデ通常内科的ニ所置セラレ、外科的ニ治癒セラルル場合ノ少イモノデアル。病理解剖學的ニハ其ノ初期ニ於テハ蟲樣突起ガ少シク腫張シ、血管ハ充盈シ、漿膜面ニ纖維素ノ沈着ヲ來シテ居ル。蟲樣突起ノ内腔ニハ膿狀、或ハ漿液狀ノ分泌物ガ充滿シテ居ル。然シ粘膜ガ腫張シテ居ル爲ニ是等ノ内容ハ盲腸ニ向ツテ排出サレ難イ狀態ニナツテ居ル。少シク時間ヲ經過スルト濾胞炎ガ強度トナリ、壁ノ一部ニ潰瘍ヲ生ジ、蟲樣突起ノ周圍ニ漿液性ノ滲出液ガ分泌サレル。四、五日經過スルト粘膜ノ炎症ガ减退シ、盲腸トノ交通ガ恢復セラレ、滯留シテ居タ膿狀、或ハ漿液狀ノ内容物が盲腸ヘ排出サレ、腹腔内ノ漿液性滲出物モ吸收サレテ治癒スルノデアル。

臨床的ノ症狀トシテハ先ヅ突然疼痛ガ表ハレル。而シテ此ノ疼痛ハ胃部乃至臍部ニ起ツテ來ルコトガ多イ爲メニ發病ノ初メニハ屢々胃痛ト誤マラレルコトガアル。斯ク胃部ニ痛ミヲ感ズル譯ハ蟲樣突起ノ痛ミヲ感受スル神經節 (Ganglion solari, Ganglion coeliac) ガ胃ノ後方ニ位シテ居ルカラデアル。次ニ體温ハ攝氏三十八度乃至三十九度ニ昇リ、腹部ハ全體ニ膨滿シテ、著シキ壓痛ヲ伴ツテ居ル。右側腹筋ハ一般ニ緊張シ、所謂 *Défense musculaire* ヲ呈スル。然シ二、三日經過スルト、熱ハ漸次降下シ、疼痛モ廻盲部ニ限局シ、且ツ其部ニ手拳大ノ腫瘍ヲ作ル。此ノ腫瘍モ一週間位ノ經過ノ後ニハ漸次縮小シ、二乃至三週間經過スルト大抵ハ全ク消失シ自然ニ治癒スルモノデアル。

二、中等度ノモノ。此レハ大體ニ於テ輕症ノモノト同ジ様ナ症狀デ始マルノデアルガ腹痛モ強ク、屢々嘔吐ヲ伴ヒ、體溫モ攝氏三十九度乃至四十度ニ上昇シ、且ツ全身症狀ガ強ク、急性汎發性腹膜炎ノ症狀ヲ呈シテ來ル。然シ此ノ場合ニ於テモ二、三日經過スルト腹痛ヤ、腫瘍ハ漸次廻盲部ニ限局セルル様ニナルガ、輕症ノ場合ト異リ腫瘍ハ遙カニ大キク、一週間位ノ經過デハ餘リ小サクナラナイノミナラズ熱モ容易ニ降下シナイ。又患者ノ一般狀態モ恢復セズシテ著シキ衰弱ヲ來スモノデアル。此ノ場合ハ每常蟲様突起ニ穿孔ヲ造リ、其ノ周圍ニ膿瘍ヲ形成シテ居ルノデアルガ、都合ノ良イ場合ニハ體外へ、又ハ腸ノ內腔等へ穿破シテ膿ヲ排除シ、各症狀俄然消失シテ自然ニ治癒スルコトモアルガ、其様ナ事ハ比較的稀ナコトデアツテ、却ツテ種々ノ不幸ナ經過ヲ取ル場合ガ多イモノデアル。即チ膿瘍ガ吸收サレナイ許リデ無ク、更ニ滲出物ガ増加シテ膿瘍内ノ壓力ヲ高メ、大網ヤ、纖維素ニヨツテ造ラレテ居ル防禦裝置ヲ破壞シテ、廣汎性腹膜炎ヲ起シタリ、或ハ上行結腸ニ沿フテ腹腔内ヲ、又ハ後壁ノ粗鬆結締組織内ヲ上行シテ橫隔膜下膿瘍ヲ作ツタリ、或ハ更ニ橫隔膜ヲ越エテ胸腔へ進ミ膿胸ヲ作ルコトモアル。又膿ガ左腸骨窩、或ハ小骨盤腔へモ進ムコトモアル。殊ニ纖維素性ノ炎症ガ加ハツテ、此等ノ膿瘍ガ多房性ニ分割サレタ時ニハ手術ハ困難トナリ、豫後ハ一層不良トナルモノデアル。尙、膿瘍ガ幸ニ腸內腔へ穿破シテモ、全部ノ膿ガ排除サレズニ一部分ハ尙ホ腹腔内ニ殘留シ膿量ガ再ビ増加シ瀦留スル。其レヲ繰返シテ居ルウチニ患者ハ衰弱ノ爲ニ死ノ轉歸ヲトルコトモ稀デハ無イ。

次に比較的輕度ノ炎症ニヨリテ膿瘍ヲ作ツタ場合ニハ、膿瘍ハ漸次吸收サレテ、盲腸部ニアル腫瘍ハ著シク縮小シ、殆ンド觸レ難イ狀態ニナルコトガアル。然シ此ノ場合ニ於テモ膿ハ完全ニ吸收サレズニ蟲様突起穿孔部ノ附近ニ於テ、非常ニ著シク肥厚シタ膀胱體ニ依ツテ圍繞サレタ、示指頭大乃至雀卵大ノ濃厚ナ膿瘍或ハ肉芽竈トシテ殘存シ、如何ニ永イ間待ツテモ完全ニ治癒シナイデ、其ノ間ニ僅カニ身體ヲ動カシタリ、或ハ少シデモ不消化ノモノヲ食シタリスルト、直チニ再發シ、何年經ツテモ患者ハ充分ニ活動シ得ヌ様ナ狀態デ居ラネバナラヌコトモ尠ク無イ。

三、重症ノモノ。此レハ蟲様突起ガ一部、若クハ全部壞死ニ陥リ、強度ノ腐敗性汎發性腹膜炎ヲ起シ、炎症ガ一部分ニ

限局セラルルヲ待タズシテ、烈シキ中毒症狀ヲ呈シ、急ニ脈膊ガ微弱トナリ、重イ時ニハ二十四時間以内、然ラザルモ、二、三日ノ間ニ死ノ轉歸ヲトルモノデアル。而シテ熱ハ初カラ全ク出ナイノガ普通デアル。之レハ經過ガ餘リ急激デアルノデ外科的ニモ興味ノ少イモノデアル。

盲腸周圍炎ハヨク再發ヲ來スモノデアルガ、之レハ輕症ノモノニ最も多イ。何トナレバ此ノ場合ニ於テハ蟲樣突起ガ完全ニ殘ツテ居ル許リデナク、周圍ト癒着シタリ、又其ノ爲メニ屈曲シタリ、或ハ捻レタリシテ居ツテ、内容ガ滯留シ易クナツテ居ル。即チ再發スルニ便利ナ様ナ狀態ニナツテ居ルカラデアル。之レニ反シテ中等度、若クハ重症ノモノニ於テハ、蟲樣突起ハ一部、若クハ全部ガ破壊サレテ無害ノモノニナツテ居ルコトガ多イカラ再發スルコトハ少イノデアル。

療法。早期手術即チ最初ノ發作ガ起ツテカラ二十四時間以内、時ニハ四十八時間以内ニ於テ未ダ滲出液ガ腹腔内ニ現ハレヌ以前ニ、病原タル蟲樣突起ヲ切除スル方法ハ最も安全デ且ツ確實デアル。然シ不幸ニシテ此時機ヲ失シタ時ニハ、廻盲部ニ溫罨法ヲ施シナドシテ對症療法ヲ試ミツツ經過ヲ觀察シ、輕症ノ部ニ屬スベキモノデアルカ、或ハ膿瘍ヲ形成スベキモノデアルカラ確カメルノデアル。若シ一週間以内ニ腫瘍ガ著シク縮小スレバ、ソレハ輕症ノ部ニ屬スルモノデアルガ、然ラザル場合ニハ多クハ膿瘍ヲ形成シテ居ルモノデアル。若シ膿瘍ガ出來テ居ルコトガ確メラレタナラバ直チニ切開シテ排膿スベキデアル。而シテ此際根治的ニ蟲樣突起ヲ切斷シ様ト思フテ膿瘍内ヲ搔キ廻ハスノハ危險ガ多クテ宜シクナイ。後日創面ガ全ク治癒シテカラ、殊ニ二、三ヶ月モ經過スレバ、蟲樣突起ノ周圍ニアツタ癒着ハ腸ノ蠕動運動ノ爲メニ漸次剝離セラレテ殆ンド消失シテ居ルカラ、蟲樣突起ノ切除ハ甚ダ容易デアル。尙膿瘍ガ吸收セザルル傾向ガアツテモ、早ク切開排膿シタ方が宜シイ。何トナレバ、前ニ述べタ様ナ色々ノ不幸ナ合併症ガ起リ得ル許リデナク、膿瘍ガ漸次縮小シテモ、最後ニ硬イ胼胝ニテ包裡セラレタ小サナ膿瘍ヲ殘シタ時ニハ、此ノ胼胝體ヲ開キ、蟲樣突起ヲ搜シ出シ、之ヲ切除スル根治手術ハ隨分厄介ナモノデアツテ、時トシテハ腹膜炎、或ハ糞瘻形成等ノ不快ナ結果ヲ來スコトガアルカラデアル。化膿セズニ經過シタ輕度ノモノニ對シテモ、殊ニ再發シ易イモノニ對シテハ、間歇期ニ於テ蟲樣突起ヲ切除スレバ容易

ニ根治セシメルコトが出来ル。

此患者ノ場合ハ輕症ニ屬スベキモノデアツテ發病以來廿四日ヲ經過シテ居ルカラ盲腸周圍ノ滲出液モ全ク吸收セラレ、唯輕度ノ癒着が残ツテ居ル位ノモノデアロート思ハレル。從ツテ蟲様突起モ容易ニ切除スルコトが出来ル程度ノモノデアル。